pam(B)/MA1

UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE MEDECINE

ANNÉE 1931

THÈSE

12

N° .....

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ETAT)

PAR

GEORGES JOBIN

Né le 23 Avril 1903, à Reims (Marne)

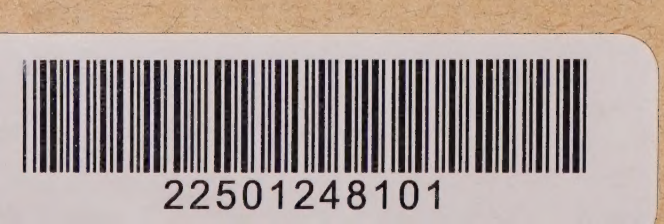
La Vie et l'Œuvre de Maillot

(1804-1894)

Président de Thèse : M. le Professeur CH. ACHARD.

MARCEL VIGNÉ, EDITEUR
13, RUE DE L'ECOLE-DE-MÉDECINE, 13
PARIS

1931


22501248101

UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE MÉDECINE

ANNÉE 1931

THÈSE

N° .....

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ETAT)

PAR

GEORGES JOBIN

Né le 23 Avril 1903, à Reims (Marne)

La Vie et l'Œuvre de Maillot

(1804-1894)

Président de Thèse : M. le Professeur CH. ACHARD.

MARCEL VIGNÉ, EDITEUR
13, RUE DE L'ECOLE-DE-MÉDECINE, 13
PARIS

1931

I. — PROFESSEURS

Le Doyen ..... M. BALTHAZARD.

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	GRÉGOIRE.
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC
Pathologie chirurgicale	LENORMANT.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LŒPER.
Hygiène et Médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	MAURICE VILLARET
Clinique médicale	CARNOT. BEZANÇON. ACHARD. Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER. DELBET.
Clinique chirurgicale	CUNÉO. LEJARS. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE. BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologie	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	LÉON BERNARD.
Professeur sans chaire	MAUCLAIRE.
Professeur sans chaire	MULON.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

	MM.
Neurologie et Psychiâtrie	ALAJOUANINE
Physiologie	N...
Pathologie médicale	AUBERTIN.
Pathologie médicale	BÉNARD Henri.
Chimie biologique	SANNIÉ.
Pathologie chirurgicale	BROCQ.
Pathologie médicale	BRULÉ.
Pathologie chirurgicale	CADENAT.
Pathologie médicale	CATHALA.
Pathologie médicale	CHABROL.
Pathologie médicale	CHEVALLIER.
Pathologie chirurgicale	De GAUDART D'ALLAINES
Physique	DOGNON.
Pathologie médicale	DONZELOT.
Obstétrique	ÉCALLE.
Urologie	FEY.
Pathologie expérimentale	GARNIER.
Bactériologie	GASTINEL.
Pathologie chirurgicale	GATELLIER.
Histologie	GIROUD.
Pathologie médicale	HARVIER.
Anatomie	HOVELACQUE.
Pathologie médicale	HUTINEL.
Hygiène	JOANNON.
Chimie biologique	LABBÉ (Henri).
Pathologie médicale	LAROCHE Guy.
Oto-rhino-laryngologie	N...
Anatomie Pathologique	HUGUENIN,
Pathologie chirurgicale	LEVEUF.
Pathologie mentale	LIAN.
Pharmacologie	HAZARD
Histologie	MILLOT
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Pathologie médicale	MOREAU.
Pathologie chirurgicale	MOULONGUET.
Pathologie chirurgicale	MOURE.
Anatomie Pathologique	OBERLING.
Anatomie	OLIVIER.
Médecine légale	PIÉDELIÈVRE.
Obstétrique	PORTES.
Pathologie chirurgicale	QUÉNU.
Physiologie	RICHET Fils.
Dermatologie et syphiligraphie	SÉZARY.
Pathologie médicale	VALLERY-RADOT (Pasteur)
Obstétrique	VAUDESCAL.
Ophtalmologie	VELTER.
Histologie	VERNE.
Obstétrique	VIGNES.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

	MM.
Pharmacologie	BUSQUET.
Obstétrique	GUENIOT.
Obstétrique	LEQUEUX
Anatomie pathologique	LEROUX.
Parasitologie	NEVEU-LEMAIRE.
Histologie	RETTERER
Physique	ZIMMERN.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

(ANNEXE)

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ABRAMI	Clinique médicale	BASSET	Clinique chirurgicale
CHIRAY		CHEVASSU	
DEBRE		HEITZ-BOYER	
DUVOIR		MATHIEU	
FIESSINGER		MOCQUOT	
LAIGNEL-LAVASTINE		PROUST	
		SCHWARTZ	
		LE LORIER	

MM.	
LEVY-SOLAL	Clinique obstétricale
METZGER	

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes	MAUCLAIRE, agrégé.
Stomatologie	FREY.
Education physique	CHAILLEY-BERT.
Radiologie clinique	LEDOUX-LEBARD.
Puériculture	WEILL-HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA FEMME

A MONSIEUR LE PROFESSEURD ACHARD

Professeur de Clinique Médicale à la Faculté de Médecine

Membre de l'Institut

Secrétaire Général de l'Académie de Médecine

En hommage de profonde et respectueuse gratitude.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR JACQUINET

Directeur de l'Ecole de Médecine de Reims

A MES PROFESSEURS DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE REIMS

A MONSIEUR LE DOCTEUR JOXE

A MES AMIS

PRÉFACE

On a beaucoup écrit sur le rôle des médecins pendant la Conquête de l'Algérie ; et la célébration du Centenaire en 1930 a permis, avec le recul d'un siècle, de leur rendre la justice qui leur était due.

Parmi ceux qui jouèrent un rôle de premier plan, fut F. C. Maillot. Il serait exagéré de prétendre que sans lui la conquête n'eut pas existé ; il suffit d'établir que sans lui le paludisme aurait continué plus longtemps à décimer nos troupes en Afrique.

En rappelant, après d'autres, l'œuvre de Maillot, nous pensons avoir rempli ce but.

CHAPITRE PREMIER

La carrière de Maillot

François-Clément Maillot naquit le 13 Février 1804 à Briey (Moselle), d'une famille qui depuis bien des générations comptait une lignée ininterrompue de médecins. Son père était un praticien de savoir et Maillot racontait volontiers qu'il avait trouvé dans les archives paternelles un diplôme en parchemin, signé du « lieutenant-chirurgien du Roi » qui, après examen, octroyait à un de ses ancêtres le titre de « chirurgien et l'autorisation d'ouvrir boutique avec plats pendants ». Maillot fit ses études universitaires au lycée de Metz et reçut en 1820 les premières notions de médecine à l'Hôpital Militaire d'instruction de cette même ville; en 1823, il y fut inscrit comme chirurgien sous-aide.

Son état de services, publié par M. Rieux, le signale comme entré au Val-de-Grâce le 21 Mars 1825, puis, comme chirurgien sous-aide à la Garde Royale le 11 Septembre 1826, chirurgien aide-major à l'Hôpital Militaire de Metz le 20 Décembre 1826 et médecin-adjoint à l'armée du Nord, le 20 Août 1831. En 1828, il s'était fait graduer docteur à la Faculté de Paris.

Le 19 Novembre 1831, il était désigné pour l'Hôpital d'Ajaccio ; l'année suivante pour l'Hôpital d'Alger et enfin en Février 1834, comme médecin en chef de l'Hôpital Militaire de Bône.

Le même état signalétique porte Maillot comme mis en non-activité pour infirmités temporaires le 11 Mars 1835 ; cette absence, attribuable au surmenage qu'il s'imposa à Bône, ne dura que quelques mois. La même année, il est médecin-chef des salles militaires de l'Hôpital de Douai ; c'est là qu'il rédigea sa mémorable communication à l'Académie de Médecine (Mai 1835). A la fin de 1835, il est à Bele-Isle-en-Mer jusqu'en Décembre 1836 ; et c'est peut-être — sans qu'on puisse l'affirmer — dans ce poste un peu perdu qu'il mit la dernière main à son *Traité de fièvres*, qui parut en 1836.

A partir de 1837 commence sa carrière professorale. Maillot enseigne successivement à Metz (1837-1844), à Lille (1844-1850), où il est promu médecin principal de deuxième classe (29 Août 1847) ; au Val-de-Grâce enfin, où il est professeur de Clinique Médicale, médecin principal de première classe le 5 Janvier 1851 ; médecin inspecteur le 30 Mars 1852, il fait, comme tel, la campagne d'Italie en 1856 ; il fut plusieurs années président du Conseil de Santé des Armées et prit sa retraite par limite d'âge, le 30 Avril 1868. Il était commandeur de la Légion d'Honneur de 1861.

Maillot devait jouir de sa retraite jusqu'à un âge avancé

Il mourut à Paris, le 24 Juillet 1894, dans son appartement de la rue du Vieux-Colombier et fut enterré au cimetière Montparnasse. Une pierre tombale recouvre ses restes et ceux de sa veuve qui lui survécut un peu plus de deux ans. Cette pierre supporte un buste en bronze exécuté par sa femme, qui était une artiste de valeur. Sur le socle, on peut lire ces mots : « Au bienfaiteur de l'Humanité et de l'Algérie, ce buste, sculpté par sa veuve, a été érigé comme un suprême hommage ».

Maillot eut le privilège assez rare d'assister au triomphe de sa doctrine, proclamé surtout au moment du Congrès d'Alger de 1881. Il avait alors 78 ans. A la suite de ce Congrès et du retentissement du nom de Maillot, le Conseil Municipal d'Alger décida de donner son nom à une des rues de la ville; selon le vœu exprimé par le Conseil général d'Alger, par décret du Président de la République du 2 Juillet 1881, le village de Souk-el-Tleta, du département d'Alger, prit le nom de Maillot. L'année suivante, la ville de Bône attribua égalemnt ce nom à une de ses rues. Enfin, en décembre 1885, la Chambre des députés présenta une proposition de loi tendant à accorder à Maillot, à titre de récompense nationale, une pension de six mille francs; parmi les signataires de la pétition initiale figuraient les noms de Clémenceau, Bourneville, de Lanessan, etc...

Deux statues, inaugurées toutes deux en 1896, perpétuent la mémoire du médecin, l'une en son pays natal à Briey,

l'autre à Alger. Celle d'Alger fut élevée par souscription publique et inaugurée au mois de Mai ; elle est due au ciseau du sculpteur Falconnais. Quant à la statue de Briey, elle souleva des incidents. Un comité avait été désigné pour réunir les souscriptions ; il reçut les projets de deux sculpteurs, Fournier et Pallez. Pallez fut l'élu de Mme Maillot et Fournier celui du comité. Ce dernier devait finalement l'emporter malgré l'opposition de la veuve qui protesta énergiquement : « Gardez votre amateur, écrivait-elle au président du Comité, car je lui défends de faire le monument et je défends au Comité d'élever ce monument à Briey ». Quelle fut la suite de cette polémique ? on ne sait ; mais la statue de Fournier fut érigée malgré l'interdiction et inaugurée en présence du Ministre de la guerre. Elle représente Maillot dans le costume de son grade avec sa cravate de commandeur.

Cette statue fut envoyée à la fonte par les Allemands pendant la guerre. Espérons qu'un jour prochain la ville de Briey verra à nouveau s'élever sur une de ses places la statue de celui que Verneuil qualifiait à juste titre de *bienfaiteur de l'Humanité et de l'Algérie*.

CHAPITRE II

I. - La doctrine de Maillot

En 1830, dès que fut connue la prise d'Alger par les troupes françaises, les habitants de Bône, soumis à l'autorité du Bey de Constantine, pensèrent s'affranchir de cette domination et, dans ce but, sollicitèrent le concours des Français. La ville de Bône fut occupée dès les premiers jours d'Août 1830, par la brigade Danrémont. Mais, avant la fin de l'année, le corps expéditionnaire dut revenir à Alger après la chute de Charles X.

L'année suivante, le Bey de Constantine revient devant Bône, l'assiège, et, pour la priver d'eau potable, coupa l'aqueduc qui l'alimentait. Pour la seconde fois, les Bônois appellent les Français. Un faible contingent de zouaves, de l'effectif d'une compagnie environ, vint renforcer la garnison turque de la casbah. Mais trahi peu après, décimé, le détachement est obligé de battre en retraite (Octobre 1831).

Dès le début de 1832, les habitants de Bône font de nouveau appel aux Français. Précédées d'un détachement de quelques marins du vaisseau de guerre la *Béarnaise*, les trou-

pes occupent pour la troisième fois la ville. Dès lors, l'occupation devient définitive. Cependant les troupes du Bey de Constantine, obligées de quitter les lieux, ne le font qu'après avoir rasé, pillé et dévasté la ville. « La ville de Bône présentait à ce moment un aspect déchirant; les maisons en ruine étaient encore fumantes et inhabitées; dans les rues désertes et encombrées de débris, on ne rencontrait que des chiens et des chats maigres, affamés et errants. Des eaux croupissantes dans des cloaques infects, des cadavres humains à demi enterrés, des animaux morts de famine exhalaient des odeurs pestilentielles » (Féraud).

Dès leur arrivée, les troupes durent réparer ces ruines et organiser la cité. Ce ne fut sans payer un lourd tribut aux maladies.

Parmi elles, le paludisme était à coup sûr une des plus meurtrières. Il existait en Algérie avant même la conquête française et probablement depuis la plus haute antiquité, des foyers impaludés; l'arrivée du corps expéditionnaire exarcerba l'endémie palustre, et cela, d'autant que les conceptions médicales et thérapeutiques que l'on avait du paludisme n'étaient point faites pour entraver son développement. Au point de vue thérapeutique, on ne croyait plus à l'action spécifique de la quinine découverte une dizaine d'années auparavant par les pharmaciens Pelletier et Caventou. Le plus généralement on expliquait les « fièvres » par l'exhalaison du sol d'un « miasme ». Boudin proposait de substituer à l'appel-

lation de « fièvre des marais » celle d' « intoxication maremmatique », voulant dire par là qu'il ne s'agissait point d'une infection, mais d'une intoxication comparable au saturnisme ou à l'hydrargyrisme; de même que l'absorption de la matière des marais, du « miasme », produisait l'intoxication maremmatique.

Cette conception pathogénique de l'intoxication entraînait celle de la non-spécificité des fièvres palustres. Broussais fidèle à sa doctrine de l'inflammation, les définissait comme une « gastro-céphalite »; pour lui, elles relevaient d'une irritation non spécifique du tube digestif, principalement de l'estomac, et surtout du système nerveux. Ce dernier, d'après lui n'était pas le siège de lésions à proprement parler, mais simplement de troubles fonctionnels; d'où ses déductions thérapeutiques. Comme il s'agissait d'une inflammation banale, il fallait appliquer aux fièvres le traitement broussaisien de l'inflammation, à savoir les saignées et les purgatifs. Quant à la quinine, on ne la considérait pas comme la médication fondamentale ou d'attaque, mais comme un médicament héroïque dont l'usage devait être modéré, circonspect et parcimonieux. Il y avait des contre-indications nombreuses. On se gardait de prescrire une trace de quinine tant que se maintenaient les signes d'irritation du système nerveux et du tube digestif, car cette substance n'eut fait qu'aggraver le mal. D'autre part, au point de vue nosologique, la maladie paludéenne était encore mal connue; on n'y

faisait généralement pas entrer les fièvres à intermittences peu marquées. De sorte que si les fièvres intermittentes typiques étaient traitées, quoique trop timidement et trop tardivement, par le médicament de Pelletier et de Caventou, les fièvres dites continues ou à intermittences voilées échappaient la plupart du temps à la quinisation ; comme les symptômes irritatifs y étaient très prononcés, on se contentait de saigner et de resaigner, de purger et de repurger.

En un mot, une grande confusion régnait sur les fièvres dites intermittentes, et c'est avec raison que Trousseau et Pidoux ont écrit : « L'histoire des maladies paludéennes était plus avancée sous Morton... ; Pinel et Broussais avaient arraché cette grande page de la nosologie. Depuis quelques années, elle y avait été replacée et nous le devons surtout à notre conquête de l'Algérie ».

***

Les épidémies commencèrent à sévir dès le mois de Juillet 1832. Les chiffres rappelés par Maillot lui-même en font connaître la gravité : sur un effectif variant de 3.000 à 5.000 hommes, les formations sanitaires de Bône reçurent 4.033 entrants, firent 3.032 sortants, enregistrèrent 449 décès : 1 décès sur 7 sortants.

L'année 1833 fut encore plus meurtrière. Sur un effectif sensiblement identique à celui de 1832, les hôpitaux ont

compté 6.704 entrants, 5.299 sortants, 1.526 morts : 1 décès sur 3 $\frac{1}{2}$.

Hutin, qui était chirurgien en chef de l'Hôpital Militaire de Bône en 1834, tandis que Maillot en était médecin en chef, avait assisté aux manifestations endémo-épidémiques de 1833 et en a laissé une relation détaillée :

« Témoin, écrira-t-il, bien après ces évènements, et, quoiqu'en dehors de ma spécialité, un peu acteur de ces tristes jours, j'ai adressé, deux mois plus tard, au Conseil de Santé des armées un compte rendu portant pour épigraphe ces mots de Montaigne : « Je ne juge pas, je raconte ». Le Conseil de Santé se composait alors de MM. Desgenettes, Larrey père et Fauché. Il me fit dire par le médecin principal Lacroix, son rapporteur, que mon travail resterait lettre morte; que le ministre n'en autoriserait pas l'impression, parce qu'il contenait des renseignements qu'il ne fallait pas divulguer ». Et le rapport ne parut qu'en 1882.

Dans ce long mémoire, Hutin fait un tableau saisissant de l'abattement moral et de la mauvaise hygiène des troupes d'occupation, du climat de Bône et de la chaleur de l'été; des fatigues et des dangers qu'offraient, pour le corps expéditionnaire, les combats et les travaux de colonisation; des difficultés, enfin, de l'organisation des formations sanitaires. Il étudie ensuite les affections dominantes, d'abord pendant la période aiguë de l'endémo-épidémie, puis au cours de la période chronique. Dans la première dominent les fièvres

intermittentes, les fièvres pernicieuses traitées par la quinine dès la moindre intermittence, puis le groupe confus des « gastrites », des « gastro-entérites ». A partir du mois d'Août commence la période de « chronicité », avec les « gastro-splénites », l'anasarque, les « colites » ; nous dirions aujourd'hui : la cachexie palustre et la dysenterie amibienne.

M. Rieux a trouvé aux archives du minstère de la Guerre une letre de Bône, datée du 22 Juillet 1833, écrite par un maréchal de camp et qui fait ressortir, elle aussi, l'état sanitaire déplorable de la garnison. « Le 6e bataillon de la Légion Etrangère est dans une position bien fâcheuse ; tout son monde est à l'hôpital ou malade à la chambre. La mortalité y est très grande, ainsi que dans le 55e ; depuis cinq jours, nous avons eu 64 morts. Malheureusement, nous prévoyons des pertes plus considérables. Le 55e, sur un effectif de 2.480, compte 1.800 hommes non disponibles. La légion étrangère en a plus en proportion. Nous n'avons que le 3e chasseurs et les vétérans qui tiennent bon ; ils ont, cependant quelques malades. L'artillerie est aussi maltraitée, les sapeurs du génie moins. Nous manquons de locaux, nous transformons nos baraques en hôpital. Le séjour des camps sous les tentes a été mortel pour ceux qu'on n'a pas été à même de recevoir à l'hôpital ».

C'est dans de telles circonstances que, au début de 1834, Maillot arriva à Bône.

Sa formation médicale, dit M. Rieux, ne pouvait être que

celle de ses contemporains, imbue de la doctrine physiologique de Broussais. Mais, en janvier 1832, il avait été envoyé à l'Hôpital Militaire d'Ajaccio en qualité de médecin traitant. Il reçut un jour, dans son service, un soldat atteint de fièvre pernicieuse, qui mourut en vingt-quatre heures; l'autopsie ne lui révéla aucune altération de genre inflammatoire. Peu après un civil succomba également à la même maladie et avec une très grande rapidité. L'ouverture de ce deuxième sujet donna aussi, à ce point de vue, des résultats à peu près négatifs; la rougeur pointillée qui existait dans l'estomac et les intestins était le produit des congestion liées aux acces. Il vit ensuite d'autres fièvres un peu moins graves qui se convertirent, non en accès périodiques plus ou moins réguliers, mais en états fébriles continus. Il en vit aussi qui, commençant par de la continuité, se changeaient bientôt en pyrexies à accès intermittents.

Ces premières manifestations d'une pathologie qui lui était cliniquement inconnue, le touchèrent à un triple point de vue : 1° à celui des formes revêtues par les maladies, les unes à accès francs, les autres à accès prenant l'allure continue, ou à allure continue se terminant en accès; 2° à celui du traitement, car il constatait que lui même et les médecins du pays ne réussissaient pas beaucoup avec des saignées, des évacuants et des doses hésitantes de sulfate de quinine; 3° enfin à celui des lésions non inflammatoires.

Il n'en reçut qu'un premier choc ; il ne se fit qu'un premier éclair dans son esprit.

Au mois de septembre de la même année, il était nommé à l'Hôpital Militaire d'Alger. Là, il trouva une pathologie plus violente, des cas beaucoup plus nombreux et, de la part de ses collègues, supérieurs ou égaux, l'habitude de considérer les fièvres comme des inflammations organiques qu'on traitait par des déplétions sanguines, des purgatifs, des diluants et la diète, tant qu'elles avaient la forme continue et, enfin de n'administrer le sulfate de quinine qu'à doses légères et quand des signes d'intermittence s'étaient déclarés. Cette pratique n'était pas plus heureuse que celle de Corse ; d'autre part, les autopsies ne révélaient pas les altérations inflammatoires annoncées par les dénominations et les idées de l'école de Broussais, de sorte que la conscience et l'esprit de Maillot éprouvèrent encore un nouveau choc, qui ébranlait ses convictions anciennes et devait en préparer d'autres. Sa nomination à Bône, où les malades affluaient, devait lui permettre d'approfondir les particularités de cette pathologie méditerranéenne.

Le premier mémoire que publia Maillot est une note « sur les maladies qui ont régné à Bône pendant le mois de juin 1834 ». On y trouve déjà sa conception personnelle, des fièvres pernicieuses. Mais c'est dans sa communication à l'Académie de Médecine du 30 Mai 1835 que Maillot précise ses idées.

« Rien n'avait été publié, écrit-il, sur les épidémies si meurtrières de 1832 et de 1833, lorsque, au mois de Janvier 1834, je fus détaché d'Alger pour aller prendre la direction du service médical à l'Hôpital Militaire de Bône. C'était donc à l'observation de m'apprendre quelle était la nature des maladies de ce pays. Y avait-il analogie entre ces affections et celles que je venais d'observer en Corse et à Alger. Y avait-il identité ? Y avait-il opposition ? Tels étaient les points principaux qu'il fallait décider et je n'avais d'autre moyen de le faire, je le répète, que l'observation au lit des malades. C'était en consultant mes souvenirs et mes notes de clinique ; c'était en rapprochant ces souvenirs et ces notes et ce que j'allais observer que je pouvais arriver, par induction, à une connaissance plus ou moins exacte des maladies de Bône.

« J'attachais une grande importance à la solution de ces diverses questions, parce que de solution dépendait le choix du traitement que j'adopterais. J'avais, en effet, une opinion bien arrêtée sur la thérapeutique spéciale des maladies de la Corse et d'Alger et j'étais décidé à l'admettre dans toute son extension si la moindre analogie des symptômes me mettait sur cette voie.

« Heureusement, mon incertitude ne fut pas de longue durée. Me fondant sur la similitude du climat, sur le voisinage des marais, sur la position des points occupés par nos troupes, je pensai bientôt que les conditions étant à peu près les mêmes, il devait exister la plus grande analogie entre les

affections de Bône et celles d'Alger : c'est-à-dire que, à Bône comme à Alger, l'intermittence devait dominer partout. Mais, à Bône, les marais touchant la ville, et les ports extérieurs étant placés au centre ou au pourtour de ces terrains marécageux, on devait avoir, dès lors, pensai-je, des accidents plus graves, des fièvres pernicieuses en plus grand nombre; on devait voir chaque année se dérouler les scènes que nous avait présentées l'épidémie d'Alger en 1832, au moment où nos troupes venaient de camper dans la Mitidja et occupaient encore la Ferme Modèle et la Maison-Carrée...

« En théorie, je devais donc m'attendre à voir régner une épidémie de fièvres intermittents et rémittentes. C'était ensuite aux faits de m'apprendre si la théorie était exacte. Voici ce que les faits m'ont révélé :

« Du 9 Février 1834 au 21 Février 1835, j'ai reçu dans mes salles : 3.765 malades; 3.623 sont sortis; 135 sont morts; 7 restaient au 17 Mars : ce qui donne une moyenne de 1 mort sur 27 sortants environ.

« Sur 3.765 malades, 2.534 étaient atteints d'affections franchement intermittentes; 1.332 d'affections continues; 79 seulement d'affections rémittentes bien tranchées ».

Mailot expose ensuite sa thèse de la transformation des fièvres intermittentes en fièvres rémittentes, puis continues sous l'influence des chaleurs de l'été. Les fièvres devenues continues peuvent être trompeuses. Mais, ajoute-t-il, « on arrive à reconnaître que souvent les gastro-céphalites, actuel-

lemnt continues, n'ont pas été telles dès l'origine; on découvre qu'elles ont été d'abord des fièvres intermittentes et que ce n'est qu'au deuxième ou troisième accès que, la réaction circulatoire ne tombant plus, il n'y a pas eu intermittence ».

Ces affections continues, il les traite par le sulfate de quinine à haute dose.

« Voici l'énumération des affections continues dans lesquelles le sulfate de quinine a été donné pendant le mois de Juillet : 98 gastro-céphalites, dont une avec scarlatine, 28 irritations gastro-céphaliques, 7 gastro-entérites aiguës, 5 irritations gastro-intestinales fébriles, 2 gastro-colites, 7 iléo-colites folliculeuses (diarrhée), 2 iléo-colites hémorragiques (dyssenterie), une pneumonie, une pleurite, une bronchite, une congestion pulmonaire, 4 cas de céphalalgie, 21 irritations encéphaliques, enfin 13 encéphalites : en tout, 192 affections aiguës continues.

De tous ces cas, aucun n'a passé à l'état typhoïde; tous, sauf quelques exceptions fort rares, ont été jugés en quelques jours. Mes cahiers de visite constatent que presque constamment le troisième ou le quatrième jour au plus tard, les malades ont commencé à manger quelques aliments légers. Bien plus le régime a dû être brusqué, porté en quelques jours aux trois quarts de la portion.

Pressé par le nombre des malades entrants, restreint dans celui des places que j'avais à leur donner, je faisais marcher le régime par sauts et par bonds.

Cependant, malgré ces circonstances défavorables, aucune des 98 gastro-céphalites du mois de juillet (laissons de côté les affections moins graves) aucune, dis-je n'est devenue typhoïde; 5 d'entre elles se sont terminées par la mort. Sur ces cinq morts, deux ont succombé le lendemain de leur entrée à l'hôpital, l'un dans un état algide, l'autre dans un paroxysme comateux; le troisième fut emporté par un accès algide le quatrième jour; les deux derniers moururent d'une colite chronique, l'un au mois de Septembre, l'autre au mois d'Octobre. Tous les autres cas ont eu une issue heureuse; la solution a été instantanée, la convalescence excessivement prompte et franche ».

La déduction que Maillot tire de ces faits est, dès lors logique :

« Si donc on peut administrer le sulfate de quinine avec tant de hardiesse sans avoir de fièvres typhoïdes; si donc la solution de la maladie est si prompte, la convalescence si franche; si les rechutes sont des fièvres intermittentes, que faut-il conclure de tous ces faits ? Il faut en conclure, selon moi, que les gastro-céphalites dans lesquelles le sulfate de quinine donnerait tant de fièvres typhoïdes; dans lesquelles, en général la pyrexie dure plusieurs jours, malgré les déplétions sanguines les plus larges; dans lesquelles la température ne s'élève que par degrés presque insensibles; dans lesquelles la convalescence exige tant de précautions; dans lesquelles les rechutes, enfin, ne sont ni de simples accès, ni

des fièvres intermittentes, mais une invasion nouvelle d'une gastro-céphalite ».

Maillot donne ensuite des considérations statistiques sur la proportion des diverses fièvres intermittentes, sur la prédominance des organes atteints. Il pense que les fièvres intermittentes sont des lésions du système nerveux central. Il reconnaît aux fièvres pernicieuses trois formes principales : *comateuse, délirante, algide*. Il proportionne enfin la dose de quinine à la gravité de la maladie et n'hésite pas à la porter de 16 grains à 24 grains.

« Un de nos grands maîtres a dit quelque part : « Rapportez-moi vos histoires quand vous voulez me convaincre de l'utilité d'un moyen que ma raison réprouve ». Eh bien ! ce n'est que par une longue série de tâtonnements et d'épreuves; c'est en luttant sans cesse contre mes opinions médicales; c'est irrésistiblement entraîné par les circonstances et la gravité des maladies; c'est dominé par une impérieuse nécessité, que je fus amené à cette méthode de traitement que j'étais loin d'employer d'une manière aussi active pendant les premiers mois de mon séjour à Bône ».

Et Maillot concluait :

1° Les affections continues du Nord de l'Afrique, spécialement celles de Bône, sont des fièvres intermittentes et rémittentes, dont les accès ou les paroxysmes ont cessé d'être distincts;

2° Traités par l'administration immédiate, et à haute

dose, du sulfate de quinine, en même temps que par les saignées, les gastro-céphalites de l'Afrique du Nord, de l'Afrique s'arrêtent en quelques heures;

3° Traitées par les déplétions sanguines seulement, ces gastrocéphalites passent fréquemment typhoïdes dans les cas les plus heureux, c'est-à-dire lorsque les malades ne sont pas emportés dès les premiers jours par des paroxysmes pernicieux;

4° A Bône et à Alger, les fièvres quotidiennes sont beaucoup plus fréquentes que les fièvres de tout autre type;

5° C'est de neuf heures du matin, à midi, que revient l'immense majorité des accès;

6° Les fièvres intermittentes sous le rapport anatomique, sont des hyperémies des grands centres nerveux;

7° Légères, ces hyperémies constituent les fièvres simples; portées au *summum,* elles constituent plusieurs variétés de fièvres pernicieuses;

8° Les irritations et les inflammations viscérales qui accompagnent les accès sont des accidents, sont des complications;

9° Les irritations viscérales qui accompagnent les premiers accès sont de simples congestions; ce n'est que par degrés que ces congestions deviennent des inflammations;

10° Le seul moyen de prévenir le passage de ces congestions actives à l'inflammation, c'est l'administration à haute

dose du sulfate de quinine, qui agit en s'opposant au retour des accès ;

11° Enfin, c'est aussi par cette administration immédiate et à haute dose du sulfate de quinine que l'on prévient les accidents consécutifs, tels que l'engorgement des viscères abdominaux, les hydropisies, les diarrhées ».

Toute l'œuvre de Maillot est déjà incluse dans cette mémorable communication à l'Académie de Médecine de 1835.

Le reste de ses travaux comprend seulement son *Traité des fièvres intermittentes* et une suite de mémoires où Maillot défend sa doctrine.

Le *Traité des fièvres intermittentes* a paru en 1836. Son titre exact est : *Traité des fièvres ou irritations cérébro-spinales intermittentes, d'après les observations recueillies en France, en Corse et en Algérie*. C'est un livre de 400 pages, où l'auteur expose son œuvre surtout algérienne et sa doctrine. Maillot est très explicite sur sa classification des fièvres intermittentes. Il les divise en trois classes :

« 1° *Fièvres intermittentes*, celles dans lesquelles les accès sont distincts et séparés par une apyrexie plus ou moins longue ; telles sont les fièvres quotidiennes, tierce, quarte etc...

« 2° *Fièvres rémittentes*, celles dont les accès ne sont plus séparées par aucun temps d'apyrexie ; celles dans lesquelles les accidents après avoir décliné, reprennent tout à coup et périodiquement leur plus haut degré d'intensité : ces

accès, ces redoublements périodiques, que l'on nomme *paroxysmes* sont ou non précédés de frissons, suivis ou non de sueurs; on appelle rémittence, ou rémission, le calme imparfait qui les sépare.

« 3° *Fièvres pseudo-continues,* celles dans lesquelles il n'y a plus ni apyrexie, ni paroxysme à retour appréciable, et qui ne révèlent leur nature que par l'explosion brusque d'accidents exclusivement propres aux fièvres intermittentes ».

Sur cette classification, Maillot donne autant de chapitres illustrés du compte rendu analytique d'observations médicales, suivies, en cas de décès, du protocole d'autopsie. A cet exposé fait suite un chapitre étiologique, un chapitre thérapeutique.

***

Dès 1836, Maillot dut défendre sa doctrine des fièvres intermittentes. Car tel est le sort des idées nouvelles qu'elles gênent la routine et soulèvent des oppositions toujours pénibles, quelquefois cruelles. Maillot reçut aussi cette consécration.

Il disait, avec quelque amertume à son élève Cuignet qu'il n'avait jamais été encouragé de bonne heure dans ses premières recherches par qui que ce fut. Cependant ses collaborateurs s'empressèrent presque tous de suivre son exemple, de s'initier à ses idées, de les adopter et de les appli-

quer, tant ils étaient entraînés par les succès de sa thérapeutique.

D'autres personnes moins autorisées, appartenant à la garnison, aux autorités civiles, à la colonie même se faisaient les champions passionnés d'une opposition à ses efforts, qui pourtant devaient aboutir à des résultats si importants. Dans les promenades, dans les pensions, dans les cafés, on discutait avec vivacité, raconte Cuignet ; on faisait procès au médecin encore inconnu ; on le faisait à ses disciples, à ses idées, à son traitement. On prétendait que le sulfate de quinine produisait des hydropisies graves, des maladies du cerveau, que c'était un poison. On s'érigeait, devant la révolution bienfaisante, en contradicteurs, en censeurs.

L'écho de ces rumeurs retentit jusqu'à Alger ; l'autorité militaire s'en émut et les trois Officiers de santé en chef de l'armée furent envoyés en mission, à Bône, pour s'assurer de l'état des choses.

Maillot ne se laissa pas ébranler et continua à démontrer par des succès croissants la sûreté des principes qu'il appliquait chaque jour. On ne lui résistait plus après quelques mois de lutte. Les statistiques les plus décisives plaidaient si éloquemment sa cause à l'unisson de quelques collègues et amis dévoués que tout le monde se rendit aux idées et à la thérapeutique nouvelle. Le sens populaire surtout dans l'armée se prononça avec énergie. Les malades sollicitaient avec instance d'entrer dans le service de Maillot où *l'on mourrait*

si peu d'après le bruit public. Cette réputation, cette confiance et l'imitation ne restèrent pas locales. Le bruit s'en répandit peu à peu au dehors et au loin. De jeunes médecins traitants, des aide-majors et sous-aides, changeant de localité, portaient avec eux leurs convictions, les appliquaient, les transmettaient, les étendaient d'année en année, de sorte que, tant par ses écrits, tant par cette propagande publique, l'auteur vit sa pratique et ses idées se propager en quelques années. Les capitales des trois provinces et les hôpitaux de chacune d'elles furent sucessivement acquis. Puis, la doctrine traversant la Méditerranée, se soumit à l'examen ou plutôt à la critique des médecins de France.

Des adversaires théoriques ou personnels s'unirent sans se connaître ni s'entendre et attaquèrent Maillot d'un autre côté; ils prétendirent qu'il avait emprunté ses idées et sa pratique à des devanciers, à des anciens, à Torti, à des médecins de l'expédition de Morée, à Antonini, à Raymond Faure.

En 1840, Gassaud, médecin-chef de l'Hôpital de Bordeaux, accuse les fortes doses de sulfate de quinine de donner des « colites ulcéreuses »; nous dirions de la dysenterie amibienne. La réponse de Maillot était assez facile.

En 1842, Gouraud père, médecin aux Invalides à Avignon, accuse la méthode de Maillot d'avoir « coûté la vie à tant de nos soldats ». Maillot répondit en des termes d'une

ironie des plus acerbes, dont il s'excusait plus tard, à 80 ans, comme d'un de ses « grands péchés de jeunesse ».

Maillot n'échappa pas aux critiques de C. Broussais, qui mit d'abord en doute la « continuité vraie dans les fièvres à quinquina », puis dans un second mémoire, discuta la priorité de Maillot dans sa thérapeutique par le sulfate de quinine. Maillot défendit sa manière de voir.

« J'ai conseillé, dit-il, de prescrire ce médicament *dans tous les cas, sans jamais attendre, pour le faire, des signes de rémittence et aussitôt, pour ainsi dire que l'on approche le malade*... Pour donner la quinine, je n'attends pas, avec M. Antonini, *le déclin du paroxysme qui ne peut laisser qu'un intervalle très court;* avec M. Roux, *l'intervalle apyrétique;* avec M. Pallas, *la rémission;* je ne dis pas enfin, avec M. Faure, qu'il faut le faire, *pour peu qu'une maladie qui a été continue offre d'intermittence* ».

La méthode thérapeutique de Maillot rencontra même de l'hostilité auprès de gens qui auraient dû la mieux comprendre. C'est ainsi que le duc d'Orléans, cédant à l'entraînement général, écrivait que, lors de l'expédition de Constantine en 1836, « des ballots entiers de ce poison avaient été avalés en quelques jours dans les régiments transformés en infirmeries ». Ce récit de la *Campagne de l'armée d'Afrique*, 1835-1839, par le duc d'Orléans, fut publié par ses fils en 1870. Maillot revendiqua alors pour lui seul cette singulière accusation.

Malgré tout, les éloges, les approbations eurent bientôt fait de réparer le mal. Maillot qui bénéficia d'une longue vie, puisqu'il ne mourut qu'à 90 ans, eut le bonheur de les connaître. Cependant, il faut signaler que même après la mort de Maillot la critique n'avait pas tout à fait désarmé. C'est ainsi que Legrain affirma que l'épidémie qui avait ravagé la garnison de Bône en 1832 était une épidémie de fièvre typhoïde; celle de 1833, une épidémie de fièvre jaune; qu'à l'arrivée de Maillot à Bône, en 1834, les conditions hygiéniques étaient considérablement améliorées; enfin que Maillot n'a rien innové dans le traitement du paludisme par la quinine. L'œuvre de Maillot est donc une « légende » qui repose sur une série d'erreurs.

Mais à l'opposé de ces critiques, on trouve des approbations, des éloges. D'abord, ceux des collaborateurs immédiats de Maillot, « tous jeunes gens d'avenir, dit Maillot, et qui, au milieu des plus cruelles épidémies n'ont pas cessé de faire preuve du plus noble dévouement ». Ceux de son ami Hutin, chirurgien en chef de Bône, qui lui écrit en 1836 : « C'est à vous que nous devons de voir clair dans les maladies de Bône; je me plais à vous le répéter, parce que c'est une conviction et que j'ai besoin de vous payer cette dette ».

En 1840, Littré écrit : « Les fièvres continues d'Hippocrate, assimilées à tort à la fièvre typhoïde, sont les mêmes que celles auxquelles, avec un très juste sentiment d'une distinction réelle et fondamentale, M. Maillot a donné le nom

de pseudo-continues ». Maillot devait trouver dans « cette appréciation d'un si grand maître la plus belle récompense de ses travaux ». Enfin, la plupart des Traités des fièvres intermittentes reconnaissent l'œuvre de Maillot, dit M. Rieux : celui de Haspel en 1852 ; celui de L. Colin (1872) ; celui de Laveran (1875).

Il faut cependant arriver au Congrès scientifique d'Alger de 1881 et aux années suivantes pour trouver dans la littérature médicale et dans la presse politique, la reconnaissance enthousiaste de l'œuvre de Maillot. L'initiative de ce mouvement revient au médecin principal Cuignet qui rédigea un mémoire sur l'Œuvre du docteur F. C. Maillot en Algérie ; mais il ne put le lire au Congrès d'Alger et fut remplacé par un professeur de Lille, Houzé de l'Aulnoit.

« Peu après, raconte Bégin, sur le paquebot postal où se trouvaient réunis plusieurs docteurs très connus, parmi lesquels nos éminents praticiens Rochard et Verneuil, il les entretint des fièvres d'Algérie, du maître qui les avait soumises ; il leur lut le factum dont M. Cuignet l'avait rendu dépositaire. De cet entretien, de cette communication chaudement accueillis, à la conférence mémorable du professeur Verneuil sur l'impaludisme, l'intervalle fut court, l'élan rapide et décisif. Les applaudissements unanimes de l'assistance couvrirent la voix du célèbre chirurgien, quand, avec l'inspiration de l'âme et l'autorité sacramentelle d'un beau langage,

il s'écria : « Est-ce que la plus belle rue d'Alger ne devrait pas porter le nom de Maillot » ?

C'est au cours de la même conférence que fut prononcée la phrase célèbre : « C'est par Maillot que l'Algérie a pu devenir terre française; c'est lui qui a fermé et scellé pour jamais le *tombeau des Chrétiens* ».

Enfin c'est la même année que le *National* a lancé la phrase souvent rappelée : « La devise du maréchal Bugeaud : *Ense et aratro* est célèbre; mais que serait devenue la colonie d'Algérie sans celle de Maillot : « Le sulfate de quinine » ?

Maillot a le bonheur assez rare d'entrer vivant dans la gloire. Il a pu suivre les travaux parus sur le paludisme jusqu'à sa mort en 1894. Il a été témoin de la découverte de l'hématozoaire par Laveran en 1880. En 1885 il analysa le Traité des fièvres palustres de ce dernier. Il applaudit à la découverte de l'agent pathogène de la malaria. Après avoir discuté très judicieusement quelques données cliniques et thérapeutiques, il terminait en disant :

« Je désire avoir fait comprendre que l'œuvre de M. Laveran ne laisse dans l'ombre aucune des questions fondamentales qui se rattachent au paludisme. Cette œuvre, par sa doctrine microbienne, signe désormais une époque, une date; elle marque une nouvelle étape dans l'histoire des fièvres intermittentes; elle est à la hauteur des remarquables travaux que la science doit déjà à M. Laveran et qui le placent, tout jeune encore, parmi les médecins militaires les plus distingués et auxquels est réservé le plus grand avenir ».

II. – L'Œuvre de Maillot

Quelle fut en définitive l'œuvre de Maillot ?

La question se pose de savoir s'il a eu des précurseurs. Il semble avoir emprunté beaucoup au médecin italien Torti, qui s'était loué du traitement énergique à la quinine pour lutter contre le paludisme à Rome ; pour Torti, l'écorce du Pérou atteignait le « ferment fébrifère » dans l'intestin et le neutralisait même avant son absorption par les chylifères.

Cependant, même comparé à Torti, Maillot qui avait eu l'occasion avant de venir en Algérie, d'étudier le paludisme en Corse, conserve son originalité. Il eut le premier l'idée de rétablir l'unité des divers syndromes paludéens, avec un bonheur inégal, il est vrai, en s'appuyant sur l'identité d'action du sulfate de quinine. D'autre part, « Torti, dit Léon Colin, attendant une rémission pour prescrire le quinquina, redoutait également de compromettre son médicament en le donnant à un moribond ; il craignait des calomnies des adversaires de la nouvelle méthode, à laquelle on eut reproché la mort du malade ; il l'aurait bien administré durant l'accès, et heureusement il le fit plusieurs fois, mais c'était à la condition que les assistants, quelquefois le malade lui-même l'eus-

sent expressément demandé. Maillot, au contraire n'admettait guère de contre-indication : « On doit y recourir immédiatement, quel que soit l'ensemble des symptômes ; il ne faut se laisser arrêter ni par la persistance de la réaction circulatoire, ni par les signes de gastro-entérite ». Aussi le résultat fut-il qu'avec 856 malades de plus il eut 1437 morts de moins.

Quand on lit le *Traité des fièvres intermittentes,* dit M. Rieux, on y trouve évidemment bien des faits disparates. Sur la cinquantaine d'observations qui y sont relatées, on ne retient comme cas certains de paludisme pernicieux que quelques observations seulement. Le reste comprend du paludisme tierce, soit simple, soit accompagné de phénomènes inquiétants, tels que le délire ; de la fièvre typhoïde ; les affections les plus diverses (syndromes dysentérique et cholérique rupture de la rate, syndrome pleural et bronchitique, etc...) ; des diagnostics rétrospectifs impossibles ; enfin un lot assez important de malades, pour lesquels l'esprit hésite entre le diagnostic de fièvre typhoïde en raison de l'altération du système lymphoïde de la région iléo-cœcale, constatée à l'autopsie, et celui du paludisme pernicieux en raison de la rapidité du coma et de la mort. Tant et si bien, ajoute M. Rieux, qu'on serait naturellement porté à penser que Maillot appliquait, à Bône, le traitement quininique à haute dose à toutes les maladies qu'il eut à observer : au paludisme intermittent, au paludisme rémittent et continu, à la fièvre typhoïde, à la dysenterie, etc...

C'est dans sa communication à l'Académie de Médecine qu'on trouve la méthode de travail de Maillot et elle est excellente : l'observation clinique exacte et la comparaison des maladies qui se présentaient à cette observation.

Les fièvres intermittentes ne le retiennent pas; il n'a rien innové pour elles; pas davantage les fièvres rémittentes; tout son effort porte sur les fièvres continues. « On arrive à reconnaître, ajoute-t-il, que souvent ces gastro-céphalites, actuellement continues, n'ont pas été telles à l'origine; on découvre qu'elles ont été d'abord des fièvres intermittentes et que ce n'est qu'au deuxième et troisième accès que, la réaction circulatoire ne tombant plus, il n'y a pas eu intermittence ».

C'est là, dit Rieux, une phrase capitale et qu'il faudrait souligner, car elle contient tout un diagnostic différentiel, impossible avant Maillot. Dans ces cas, la quinine était indiquée et à haute dose. Résultat : en juillet 1834, sur 98 cas de maldies pseudo-continues, aucune ne passe à l'état typhoïde; la plupart sont jugées en quelques jours; cinq décès, trois d'accès pernicieux algide ou comateux, deux de colite chronique (nous dirions d'amibiase).

La conclusion de Maillot était logique. Aujourd'hui, nous pouvons attribuer à son œuvre une part plus précise, un rôle plus défini dans la différenciation du paludisme. On peut soutenir, en effet, que Maillot, en affirmant la réalité du paludisme continu ou pseudo-continu, établissait le premier, bien

avant les travaux ultérieurs, l'existence de ce que nous appelons « paludisme tropical » et les Italiens « fièvre estivo-automnale » ; de cette forme tenue pour responsable des accès pernicieux et de la cachexie palustre ; de cette forme qui revint étiologiquement au *plasmodium praecox*, seul ou associé aux deux autres. Toutes les caractéristiques cliniques de ce paludisme tropical se retrouvent dans les écrits de Maillot qui avait raison de les traiter par les hautes doses de quinine : nous ne traitons pas autrement aujourd'hui.

Et pour montrer ce qu'avait d'exact les observations de Maillot, on ne saurait mieux faire que de reproduire deux observations, l'une de Maillot, l'autre de M. Rieux, à 80 ans de distance ; on verra la similitude des maladies et les résultats du traitement.

OBSERVATION DE MAILLOT

Un soldat du génie, âgé de 27 ans, fort bien constitué, sorti depuis quinze jours de mon service où il avait été traité de l'affection endémique, fut apporté dans le coma le plus profond le 21 Janvier à une heure de l'après-midi, le sixième jour, à ce qu'il nous raconta plus tard, d'une fièvre quotidienne dont les accès, accompagnés de violents maux de tête, revenaient à 11 heures du matin (Prescription : diète, limonade, saignée au bras de 15 onces, 20 sangsues au front ; deux vésicatoires aux cuisses, deux sinapismes aux jambes ;

40 grains de sulfate de quinine en potion ; 60 grains dans un quart de lavement amylacé opiacé).

Sous l'influence de cette modication, le coma diminua promptement ; dans la soirée, le malade avait les yeux ouverts, mais il ne paraissait pas comprendre encore ce qui se passait autour de lui (fomentations sur la tête, 24 grains de sulfate de quinine en potion).

Le 22, à la visite du matin, le coma est entièrement dissipé ; mais les réponses sont lentes ; la peau a sa chaleur naturelle, la langue est humide et rosée, le pouls nerveux (diète, limonade, deux grains de sulfate de quinine).

Point d'accès dans la journée ; le mieux fait des progrès rapides.

Le 23, le malade est tout à fait bien. Le matin, du sulfate de quinine ; bouillon le soir.

Le 24, bouillon tout le jour.

Le 25, bouillon et deux pommes cuites.

Le 31, cet homme était à la demi-portion ; sortie le 16 Février.

OBSERVATION DE M. RIEUX

Un soldat du 1er zouaves, âgé de 24 ans, est tombé malade à Meknès vers la mi-septembre 1921, mais ne s'est présenté au médecin que le 3 Octobre. Traité à l'ambulance de Meknès jusqu'au 19 Octobre, il présenta une série d'accès quotidiens. Rapatrié par libération, il arrive à Bordeaux le

30 Octobre, puis dans sa famille près de Paris, le 1er Novembre. Il est apporté au Val-de-Grâce le 14 Novembre, à une heure de l'après-midi, en *plein coma,* avec une fièvre élevée (39°6). Le billet d'entrée porte « pneumonie gauche et ictère grave ».

A l'entrée, état général très amaigri; teint sidérosique et ictérique à la fois; aphonie complète; sueurs; la rate déborde d'un travers de doigt l'hypocondre gauche, le foie de deux travers de doigt l'hypocondre droit; pas de signes pulmonaires nets; urine très foncée contenant de l'urobiline, des sels et des pigments biliaires; tachycardie à 112; souffle anémique de la base; langue sèche, saburrale, muqueuses pâles; pas de diarrhée.

L'examen du sang révèle la présence d'abondants schizontes de plasmodium praecox et de rares gamètes en croissant. Il est donc hors de doute que le malade soit au début d'un accès pernicieux (diète, boissons abondantes, injection intra-musculaire de 1 gr. 20 de chl. de quinine, suivie, dans la nuit, d'une seconde injection de 1 gr. 60).

Le lendemain 15 Novembre, 36°8; le malade répond assez nettement aux questions qu'on lui pose; pouls, 88 (injection de 1 gr. 60 de chl. de quinine le matin; une autre de 1 gr. 60 l'après-midi). Le soir, 39°.

Le 16 Novembre, l'amélioration s'accentue 37°8; 38°5. Pouls, 120. Injection de chl. de quinine de 0 gr. 80.

Le 17 Novembre, le malade est tout à fait bien, 36°8

37°. Deux cachets de quinine à 0 gr. 50. A partir du 18, la guérison s'affirme.

A une quinisation de quelques jours, fait suite une médication arsenicale. Sortie le 10 Décembre 1921.

Ainsi donc voici deux cas identiques, traités de la même façon, à près d'un siècle de distance. En faut-il plus pour qualifier Maillot de précurseur.

***

On peut maintenant juger les conséquences de l'œuvre de Maillot. Sa double innovation clinique et thérapeutique était évidemment des plus heureuses et sa prescience fut admirable. Il est donc exact que Maillot ait aidé dès l'origine, à la conquête de l'Algérie. En faisant la part de littérature et de l'exagération, il est vrai que Maillot ait scellé « le tombeau des chrétiens » et que le sulfate de quinine puisse être justement ajouté à la fameuse devise *ense et aratro*. La consécration de cette œuvre était donc légitime et les louanges dont Maillot fut honoré dans sa vieillesse des plus méritées.

Mais il faut dire aussi, et M. Rieux y insiste en terminant, que la doctrine de Maillot a par la suite dépassé son but, tant au point de vue clinique que thérapeutique. Les médecins d'Algérie venus après Maillot, ceux de Tunisie, ceux même du Maroc au début de la pénétration française, n'ont pas toujours pris la peine de différencier le paludisme des autres

affections avec lesquelles on pouvait plus ou moins le confondre. Ainsi est née une doctrine du « tout au paludisme », selon le mot de Treille adopté par Emile Legrain, du paludisme « latent » ou « larvé », du paludisme « chronique », tous diagnostics qui cachent souvent des erreurs. Au « tout au paludisme » s'est ajouté « le tout à la quinine », qui en est la conséquence ; de là un abus de ce médicament pour des cas où son indication est tout au moins discutable.

Mais on ne saurait reprocher à Maillot de telles conséquences de sa doctrine.

Conclusions

L'introduction de la quinine rendit possible non seulement la conquête, mais la colonisation de l'Algérie en enrayant les ravages du paludisme.

Le paludisme n'était pas seul responsable des épidémies qui frappaient nos troupes et la découverte de Maillot n'a pas été la cause unique de l'amélioration de l'état sanitaire.

Cependant l'usage de la quinine nous procura d'emblée le moyen de combattre une maladie au moins.

Et Maillot reste un des artisans de la grande œuvre dont on a fêté récemment le centenaire.

Vu, le Doyen : BALTHAZARD.

Vu, le Président : CH. ACHARD.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

S. CHARLÉTY.

Bibliographie

I. — L'ŒUVRE DE MAILLOT

Note sur les maladies qui ont régné à Bône pendant le mois de Juin 1834 (*Journ. hebdomadaire des Sciences et Institutions médicales,* 1834).

Recherches sur les fièvres intermittentes du Nord de l'Afrique, Mémoire lu à l'Académie de Médecine, le 30 Mai 1835.

Lettre adressée au Conseil de Santé des Armées par M. Maillot, à raison d'une critique dirigée contre sa doctrine par M. Gassaud, médecin en chef de l'Hôpital Militaire de Bordeaux (49e vol. des Mémoires de Médecine militaire).

Mémoire sur les fièvres pseudo-continues ou fièvres continues à quinquina (*Gaz. médicale de Paris,* 1846. Réponse à Casimir Broussais).

Lettre sur le traitement des fièvres intermittentes de l'Algérie, adressée à M. le docteur Gouraud, ancien médecin des Invalides à Avignon (Lille, 18 Octobre 1846).

Nouvelles remarques sur les fièvres pseudo-continues (*Gazette médicale de Paris*, 1847. Deuxième réponse à Casimir Broussais).

Documents pour servir à l'histoire des maladies d'Afrique (*Gazette médicale de Paris*, 5 janvier 1850).

Lettre sur quelques points de l'histoire des fièvres intermittentes à M. le docteur Jules Guérin (*Gazette des Hôpitaux*, 2 Septembre 1882).

HIPPOCRATE-LITTRÉ-MAILLOT. — De leur rôle dans l'histoire des fièvres continues dans les pays chauds et marécageux (*Gazette des Hôpitaux*, 12 Septembre 1882).

Notes rétrospectives sur l'origine et le développement de la thérapeutique algérienne (*Gazette des Hôpitaux*, 29 Mai 1883).

Morbidité et mortalité de l'armée en France et en Algérie (*Gazette des Hôpitaux*, 4 Mars 1884).

Considérations générales sur l'état sanitaire de la garnison de Bône de 1832 à 1881 (*Gazette des Hôpitaux*, 20 Mars 1884).

Traité des fièvres paludéennes avec la description des microbes du paludisme, par A. Laveran (*Gazette des Hôpitaux*, 3 Juin 1884).

Morbidité et mortalité de l'armée en France et en Algérie (*Gazette des Hôpitaux*, 1er Juillet 1884).

Mon dernier mot sur les fièvres d'Algérie (*Gazette des Hôpitaux*, 30 Septembre 1884).

Appendice à mon dernier mot sur les fièvres de l'Algérie (*Gazette des Hôpitaux,* 11 Novembre 1884).

De l'influence de la thérapeutique et de l'hygiène dans la décroissance de la mortalité dans la région de Bône (Algérie) (*Gazette des Hôpitaux,* 11 Octobre 1887).

Traité des fièvres ou irritations cérébro-spinales. Paris, Baillière, 1836, in-8°.

II. — A CONSULTER SUR MAILLOT

Babonneix. — Le dossier du Médecin-Inspecteur Maillot (*Gazette des Hôpitaux,* 29 Mars 1830).

Bégin. — Le docteur Maillot et son œuvre coloniale (*Journal d'Hygiène,* 4 Mai 1882).

Colin (L.). — Discours prononcé aux obsèques de Maillot (*Archives de Médecine et de Pharmacie militaires,* 1894, p. 281).

Cuignet. — L'Œuvre du Docteur Maillot (*Gazette Médicale de l'Algérie,* 15 Janvier, 30 Janvier et 15 Février 1882).

Dujardin-Baumetz. — Discours prononcé aux obsèques de Maillot (*Archives de Médecine et de Pharmacie militaires,* 1894, p. 283).

Morin (G.). — En marge de la conquête de l'Algérie; Maillot et le paludisme (*Paris médical,* 7 Juin 1930).

Rieux. — Maillot, in L'Œuvre du Service de Santé militaire en Algérie, 1830-1930. Paris, Charles-Lavauzelle, 1931

SOULIÉ. — Histoire du paludisme en Algérie. C. R. du 2e Congrès international du paludisme. Alger, 1930, 2 vol T. 2, p. 402-446.

TOLARD. — L'Œuvre de F. C. Maillot, ancien président du Conseil de Santé des Armées. Alger, 1893.

Saumur. — Imprimerie M. CHEVALIER.